

*Корнев Сергей Владимирович, старший преподаватель КФК,
Петрозаводский государственный университет, Россия, г. Петрозаводск*

СПОРТИВНЫЙ ТРАВМАТИЗМ

Аннотация: Актуальность данной статьи обусловлена тем, что в современных условиях спортивной конкуренции значительно возросли как соревновательные, так и тренировочные нагрузки, которые оказывают на все системы организма атлета сверхмощное и в большинстве своём отрицательное воздействие. В данной работе обсуждаются вопросы, связанные со спортивным травматизмом и предлагаются пути решения по их снижению и профилактике.

Ключевые слова: легкая атлетика, опорно-двигательный аппарат, спортсмен, спортивный травматизм, тренер, тренировочные нагрузки.

Abstract: The relevance of this article is due to the fact that in modern conditions of sports competition, both competitive and training loads have significantly increased, which have a super-powerful and mostly negative impact on all systems of the athlete's body. This paper discusses issues related to sports injuries, suggests solutions for their reduction and prevention.

Key words: athletics, musculoskeletal system, athlete, sports injuries, coach, training loads.

За истекшие 50 лет существенно увеличились тренировочные нагрузки как по объёму, так и по интенсивности. Изменилась биомеханика многих спортивных движений. Если раньше гаревая дорожка при взаимодействии со стопой выполняла пассивно-уступающую функцию, то синтетическое покрытие является активно-эластической опорой. Это принципиально меняет характер нагрузок на стопу, так как изменился характер взаимодействия стопы с опорой.

Новые покрытия предъявляют к опорно-двигательному аппарату повышенные требования, и если в нем есть какие-то слабые места, они тут же выявятся. Естественных компенсаций, как правило, недостаточно, в итоге возникают специфические травмы.

Медицинское обеспечение подготовки, оснащение аппаратурой, новыми медикаментами сейчас существенно улучшились. Более совершенными стали средства восстановления, повысился уровень специальных знаний врачей, работающих со спортсменами. Все это несколько снижает процент спортивных травм. Но, несмотря на все усилия медицины, количество травм увеличивается, причем хронических травм отмечается больше, чем острых. Более тяжелыми стали хронические заболевания. Заметно возросло количество дней потери спортивной трудоспособности. Повысилось значение оперативного лечения хронических микротравм (хронические паратенониты, периостеопатии больших берцовых костей и нижнего полюса надколенника и т. п.). Перечисленные тенденции очень опасны, поэтому тренерам и врачам необходимо пересмотреть отношение к спортивным травмам [2].

Прежде всего надо сказать о профилактике травматизма, которая зачастую носит формальный характер. Врачам и тренерам необходимо хорошо знать причины травм, и в первую очередь скрытые причины, и совместно находить пути их устранения.

В последние годы снизилось внимание к общей физической подготовке легкоатлетов, а требования к опорно-двигательному аппарату спортсмена значительно возросли. Общая физическая подготовка зачастую подменяется узкоспециализированными упражнениями. Это приводит к неправильному формированию опорно-двигательного аппарата, в котором появляются сильные и слабые отделы. В последних происходит концентрация напряжений при выполнении спортивных упражнений, в результате чего возникают острые и хронические травмы. В данном случае скрытой причиной травмы будет нарушение гармонии формирования опорно-двигательного аппарата. Таким

образом, спортсмены, не обладающие оптимальными физическими качествами, в большей степени подвергаются риску травмирования.

Нередко наблюдается форсирование сроков подготовки спортсменов. Сейчас сроки подготовки легкоатлетов высокого класса сократились. Это процесс закономерный: совершенствуются методика тренировки, техника, спортивное оборудование и т. п. Но есть еще тренеры, которые не учитывают научных данных и биологических законов, забывают о том, что тренировочные нагрузки должны соответствовать функциональным возможностям спортсмена. Другое дело, что тренер должен стремиться к повышению функциональных возможностей основных физиологических систем и опорно-двигательного аппарата атлета и в зависимости от этого подбирать тренировочные нагрузки. В противном случае неизбежно возникают перегрузки, приводящие к травмам, так как мышцы, связки, суставы не могут постоянно выполнять работу, к которой не адаптированы.

Соотношение количества острых и хронических травм в последние годы изменилось, повысился процент хронических травм. Это обусловлено, во-первых, тем, что изменилось отношение спортсменов к острым травмам. Они стали более внимательны к себе, так как подобные травмы исключают тренировку в течение одного-полутора месяцев, а иногда и целого сезона. Во-вторых, улучшились условия тренировки, что снизило риск получения острой травмы: ровные и упругие синтетические покрытия, мягкие подушки для приземления в прыжках с шестом и в высоту, новые модели кроссовок и специальной обуви, приспособления для силовой тренировки и др. В-третьих, более действенной стала профилактика острых травм. Теперь большое внимание уделяется не только лечению, но и профилактическим мероприятиям.

Увеличение числа хронических травм обусловлено следующими факторами. Возросли тренировочные нагрузки и повысились требования к опорно-двигательному аппарату, который стал более подвержен перегрузкам и микротравмам. Даже в тех случаях, когда объем нагрузок не увеличивается, тренировка идет в более жестком скоростно-силовом режиме, а это не всегда

учитывается в подготовке. Синтетические покрытия, обладая реактивным действием, предъявляют особые требования к стопе. С их появлением резко возросло количество разнообразных хронических травм, но, несмотря на это, техническая и функциональная подготовка атлетов практически не изменилась.

Хронические травмы, к сожалению, не воспринимаются серьезно ни спортсменами, ни тренерами. Спортсмены обычно не обращают внимания на начальные проявления микротравм и продолжают тренироваться. Бытует даже такое мнение: от чего заболело, тем надо и лечить. В результате создаются условия для усугубления микротравмы, которая потом переходит в стойкий хронический процесс или острую травму. Только тогда спортсмен начинает предпринимать какие-то меры. Если на ранней стадии развития микротравмы (учитывая первые симптомы) выявить и устранить истинные причины возникновения, то быстро исчезнут все, даже незначительные, ее проявления. Несерьезное отношение спортсменов к хронической травме должно измениться хотя бы потому, что она выводит их из строя на более длительный срок, чем острая травма. У спортсменов довольно часто отмечается неправильное формирование опорно-двигательного аппарата. Бурный рост спортивных результатов обязывает изыскивать новые методы и формы подготовки, в связи с чем упражнения нередко чрезмерно специализируются и интенсифицируются в ущерб общей физической подготовке. В итоге опорно-двигательный аппарат развивается негармонично, а постоянная перегрузка слабого отдела приводит к утончению тканей и их хронической микро-травматизации.

Недостаточно, формально ведется профилактика хронических травм. Врачи также зачастую недооценивают значения хронических травм. Для того чтобы профилактика была действенной, необходимо знать этиологию и патогенез хронической травмы, хорошо владеть диагностикой истинных причин травм. Врач должен разбираться в теории, методике, биомеханике легкой атлетики, знать тенденции ее развития. Но поскольку для многих врачей истинные причины так и остаются скрытыми, профилактика нередко строится на основе ложных (провоцирующих или сопутствующих) причин травматизма. Нередко

неправильно используются современные методы лечения и новые лекарственные препараты, которые дают противовоспалительный и обезболивающий эффект. Многие врачи очень легко обращаются с подобными препаратами, забывая о том, что они лишь помогают восстановлению травмированных тканей. Устраняя симптоматику травмы, эти препараты создают иллюзию выздоровления. Поскольку боль исчезает, то исчезает и охранительное торможение. Спортсмен вновь начинает тренироваться и травмируется повторно. Таким образом, острая травма залечивается и переходит в хроническую. Даже при небольшом надрыве мышц задней группы бедра для восстановления нужно минимум 3 недели. Усугубилась тяжесть течения спортивных травм, увеличилась потеря дней спортивной работоспособности. Это прежде всего касается хронических травм. В результате указанных причин патология становится очень стойкой и сопровождается выраженными морфологическими и функциональными изменениями травмированного отдела опорно-двигательного аппарата. В свою очередь, увеличиваются и сроки восстановления. В этом нередко повинно неправильно проводимое лечение и особенно широкое применение анальгетиков. Вследствие этого микротравма нередко приобретает стойкий, хронический характер и выводит спортсмена из строя на длительное время [1].

Процент травматизма в легкой атлетике еще высок. Его издержки настолько ощутимы, что он становится препятствием, ограничивающим рост спортивных результатов атлетов. Поэтому врачи и тренеры должны совместно изучать истоки спортивного травматизма, выявлять его истинные причины и своевременно их устранять. Это позволит организовать более эффективную профилактику и снизить число травм.

Библиографический список:

1. Воробьев, Г. Тенденции травматизма / Г. Воробьев // Легкая атлетика — 1979. – №7. - с.30-31.
2. Крикунов, Г.А. Пути улучшения качества подготовки легкоатлетов [Электронный ресурс] / Г.А. Крикунов // Вопросы педагогики - Москва, 2021. - №3. - с.149-152.